



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:

vernehmlassungen@estv.admin.ch

Für Rückfragen:
Dr. Christoph Kilchenmann
Direktwahl: +41 32 625 4298
Christoph.Kilchenmann@santesuisse.ch

Solothurn, 12. Oktober 2020

Teilrevision des MWSTG (Weiterentwicklung der MWST) und der MWSTV; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Teilrevision des MWSTG (Weiterentwicklung der MWST) und der MWSTV Stellung nehmen zu können.

Kern der Vorlage stellt die Weiterentwicklung der Mehrwertsteuer (MWST) im Zusammenhang mit dem grenzüberschreitenden Versandhandel dar. Zusätzlich soll das bestehende Mehrwertsteuergesetz punktuell in weiteren Bereichen teilrevidiert werden.

In unserer Stellungnahme steht die Bestimmung im Vordergrund, mit welcher die Motion Humbel (19.3892 «Keine Behinderung der hausärztlich koordinierten Versorgung durch den Fiskus») umgesetzt werden soll. Zu weiteren Revisionsvorschlägen äussern wir uns nur, soweit sie auf die mehrwertsteuerliche Behandlung von koordinierten Heilbehandlungsleistungen einen Einfluss haben könnten.

Anfügen möchten wir zudem, dass unseres Erachtens in diesem Zusammenhang noch ein weiterer Punkt angegangen werden sollte, welcher aktuell dem Gebot der Gleichbehandlung widerspricht: Führt ein Unternehmen im Auftrag eines Krankenversicherers ein medizinisches Call Center, das die Patienten und Patientinnen bei gesundheitlichen Problemen und Fragen berät, dann sind die Leistungen des medizinischen Call Centers an den Krankenversicherer oder dergleichen gemäss der geltenden MWST-Branchen-Info zum Gesundheitswesen steuerbar. Hierbei handelt es sich selbst dann um steuerbare Leistungen, wenn die Auskunft des Call Centers an den Patienten oder an die Patientin durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgt. Dies obgleich das Untersuchen eines Patienten, das Stellen einer Diagnose und die Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte richtigerweise von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind, selbst wenn diese Leistungen über Distanz (z.B. telefonische Auskünfte) erfolgen. Dieser Umstand entspricht nach unserem Dafürhalten einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung, welche im Rahmen der vorliegenden Revision zu korrigieren ist.

Zusammenfassend die wichtigsten Punkte und Anmerkungen unserer Beurteilung:

1. **Wir unterstützen die neue Ausnahmebestimmung, wie sie in Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG vorgesehen ist. Sie korrigiert die Praxisänderung, welche die Eidgenössische Steuerverwaltung per 1. Januar 2017 vollzog, und stellt nur eine Klarstellung der bestehenden (aber von der Eidgenössischen Steuerverwaltung) bestrittenen Rechtslage dar.**
2. **Es ist sicherzustellen, dass die per 1. Januar 2017 erfolgte Praxisänderung sofort aufgehoben wird und die bis 31. Dezember 2016 geltende Praxis bis zum Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmung wieder gilt. Die ESTV ist entsprechend anzuweisen. Alternativ beantragen wir, dass der Bundesrat Art. 34 Abs. 2 MWSTV ergänzt.**
3. **Die Verordnung, welche zur Anwendung von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG erlassen werden soll, sollte nicht die von der Mehrwertsteuer ausgenommenen Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen, sondern ausschliesslich die «rein administrativen Leistungen» definieren. Dieser Ansatz ist administrativ einfacher umzusetzen und führt zu mehr Rechtssicherheit.**
4. **Die neue Regelung zum Leistungsempfänger (Art. 20b VE-MWSTG) dürfte die erwartete Rechtssicherheit nicht erhöhen. Wir sind aber der Auffassung, dass Leistungen der koordinierten Versorgung unabhängig davon, ob die Versicherten oder die Krankenversicherer als Empfänger im Sinne des vorgeschlagenen Art. 20b MWSTG zu betrachten sind, von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind.**

Detaillierte Bemerkungen zu einzelnen Artikeln und dem erläuternden Bericht:

1 Motion Humbel 19.3892 als Folge einer Praxisänderung der ESTV

Mit der am 21. Juni 2019 eingereichten Motion Humbel wurde der Bundesrat beauftragt, die von den Krankenversicherern im Rahmen von Managed-Care-Verträgen an Ärztenetze geleisteten Entschädigungen für die koordinierte Behandlung der Patienten als Teil der Heilbehandlung nach Artikel 21 Absatz 2 Ziffer 3 des Mehrwertsteuergesetzes (MWSTG) zu definieren und von der MWST auszunehmen. Die koordinierte Versorgung, auch Managed Care oder integrierte Versorgung genannt, hat sich in der medizinischen Grundversorgung über zwanzig Jahre als effizientes Instrument einer qualitätssichernden Gesundheitsversorgung entwickelt, welches nachweislich Kosten spart. Die Kostenersparnis wird den Versicherten über Prämienrabatte weitergegeben und ist eine Voraussetzung dafür, dass Prämienrabatte an die Versicherten überhaupt gewährt werden können.

Wir begrüssen es, dass der Bundesrat die Motion Humbel im Rahmen der geplanten Teilrevision umsetzen will. Wir halten aber fest, dass es sich hierbei unseres Erachtens eigentlich um eine blosser Klarstellung des bestehenden Rechts handelt, die dazu dienen soll, die Praxisänderung der ESTV zu korrigieren und Rechtssicherheit zu schaffen. Der Bundesrat sollte zusätzlich zur geplanten Klarstellung des Gesetzestextes sofort handeln, um die per 1. Januar 2017 erfolgte Praxisänderung zu beseitigen. Dies könnte durch eine entsprechende Weisung an die ESTV oder alternativ durch eine Ergänzung von Art. 34 Abs. 2 MWSTV erfolgen, indem neu ein Buchstabe d hinzugefügt wird, welcher klarstellt, dass Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen von der Steuer ausgenommen sind.

2 Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG

Gemäss Vernehmlassungsvorlage soll in Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} MWSTG klargestellt werden, dass Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen von der Steuer ausgenommen werden; steuerbar sind jedoch rein administrative Leistungen. Wir begrüssen explizit den in der Vernehmlassungsvorlage gewählten Wortlaut.

Im erläuternden Bericht (S. 13 und S. 20) wird teilweise festgehalten, dass gemäss Motion Humbel, die von den Krankenversicherern im Rahmen von Managed Care-Verträgen an *Ärztetzwerke* geleisteten Entschädigungen für die koordinierte Behandlung der Patienten als Teil der Heilbehandlung von der Mehrwertsteuer ausgenommen werden sollten. Diese Aussage trifft zwar zu. Die an die Ärztenetzwerke geleisteten Entschädigungen stellen auch Ausgangspunkt der Motion Humbel dar. Zu beachten ist jedoch, dass nach dem Wortlaut der Motion die von den Krankenversicherungen geleisteten Entschädigungen unabhängig davon, ob diese an Ärztenetzwerke oder an Organisationen, welche selber Praxen mit angestellten Ärzten mit Berufsausübungsbewilligung betreiben, entrichtet werden, von der Mehrwertsteuer auszunehmen sind. Diese Klarstellung der Ausführungen im erläuternden Bericht ist mit Blick auf die spätere Anwendung der vorgeschlagenen Ausnahmebestimmung wichtig. Es wäre in der Tat mit Blick auf das Gebot der rechtsgleichen Behandlung nicht nachvollziehbar, wenn Entschädigungen für integrierte Heilbehandlungen, die direkt den Hausärzten bzw. den Unternehmen, welche Praxen mit angestellten Ärzten betreiben, entrichtet werden, nicht von der Ausnahme erfasst würden. Der Wortlaut der vorgeschlagenen Ausnahmebestimmung differenziert zu Recht nicht. Es muss verhindert werden, dass die Verwaltung oder die Gerichte diese Bestimmung aufgrund unpräziser Ausführungen in den Materialien auf Gruppenpraxen und Ärzte, welche integrierte Heilbehandlungen erbringen, nicht anwenden. Es müsste des Weiteren sichergestellt sein, dass auch die pauschale Vergütung der Erstberatungsstelle, die der Bundesrat im Rahmen des 2. Kostendämpfungssystem vorsieht, von der Mehrwertsteuer befreit ist.

Der erläuternde Bericht (S. 30 f.) stellt klar, dass neben den Leistungen der koordinierten Versorgung, welche direkt im Zusammenhang mit Heilbehandlungen erbracht werden (siehe hierzu auch Ziff. 1 oben), jede Leistungserbringerin und jeder Leistungserbringer weitere administrative Tätigkeiten (z.B. Dokumentation, Rechnungsstellung, Vertragsmanagement, Qualitätsaktivitäten) erbringt. Solche Leistungen sind bei den Spitälern bereits heute explizit von der Steuer ausgenommen. Sie stellen keine rein administrativen Leistungen dar, die aufgrund des Wortlauts von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} MWSTG steuerbar sind. Solche heilbehandlungsnahen Leistungen sind bis zur vom 1. Januar 2017 erfolgten Praxisänderung von der Mehrwertsteuer ausgenommen worden. Allfällige abgegoltene administrative Tätigkeiten, wie beispielsweise Dokumentation, Rechnungsstellung, Vertragsmanagement, Qualitätsaktivitäten, stellen Nebenleistungen dar, welche gestützt auf die geltende Rechtsordnung mehrwertsteuerlich dem Schicksal der Hauptleistung folgen und deswegen ebenfalls von der Mehrwertsteuer auszunehmen sind bzw. bereits heute (wie bis 2016) von der Mehrwertsteuer ausgenommen sein sollten. Administrative Nebenleistungen fallen bei jeder ärztlichen Leistung an und werden als Teil der Vergütung der Hauptleistung erstattet. Diese Vergütung untersteht im Falle von Leistungen aus der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP nicht der MWST-Pflicht.

Aufgrund dieser Überlegungen ist es steuersystematisch richtig, dass gemäss Vernehmlassungsvorlage nur die «rein administrativen Leistungen» steuerbar sind. Der erläuternde Bericht nennt hierzu administrative Organisationsleistungen der Ärztenetzwerke. In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung können auch Entschädigungen an Betriebsorganisationen für das Aushandeln von Budgetverträgen mit Krankenversicherungen, die Organisation von Qualitätszirkeln und die administrativen Kosten, die bei der Betriebsorganisation durch gemeinsame Beschaffungen resultieren, als steuerbar betrachtet werden.

Der erläuternde Bericht stellt in Aussicht, dass in einer Verordnung festgelegt werden soll, welche Leistungen der koordinierten Leistungen von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind. Uns scheint diese Vorgehensweise nicht praktikabel. Aufgrund des Gesetzestexts ist es vielmehr naheliegender, dass sich die Verordnung darauf beschränkt, die rein administrativen Leistungen, welche steuerbar sind, zu definieren. Ein solcher Ansatz ist viel einfacher, da die rein administrativen Leistungen besser umschrieben werden können, als die Koordinationsleistungen, die mit den Heilbehandlungen derart eng ineinandergreifen, dass sie als unteilbares Ganzes anzusehen sind. Er führt zu mehr Rechtssicherheit und bietet am meisten Gewähr, dass eine administrativ einfache Abgrenzung zwischen von der Mehrwertsteuer ausgenommenen und steuerbaren Leis-

tungen vorgenommen wird. Administrativ komplexe Lösungen und damit verbundene Rechtsunsicherheiten sind zu vermeiden. Sie erhöhen den Verwaltungsaufwand bei den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern, was wiederum zu höheren Gesundheitskosten und Krankenversicherungsprämien führt.

3 Art. 20b VE-MWSTG: Neue Regelung zum Leistungsempfänger

Das Bundesgericht führte im Zusammenhang mit Heilbehandlungen aus, dass Heilbehandlungen im Humanmedizinbereich direkt am Patienten erbracht werden müssen, damit sie von der Mehrwertsteuer ausgenommen werden können.

Im Bereich der Managed Care-Modelle liegt ein Dreiparteienverhältnis vor: Der Versicherte verpflichtet sich gegenüber der Krankenversicherung, ausschliesslich Managed Care-Heilbehandlungen mit entsprechender Einschränkung der freien Arztwahl in Anspruch zu nehmen. Die Krankenversicherung verpflichtet sich ihrerseits gegenüber dem Versicherten, ein entsprechendes Angebot bereit zu halten. Dies kann sie nur, wenn sie Zusammenarbeitsverträge eingeht, in denen sich die Ärzte oder die Unternehmen, welche Gruppenpraxen betreiben, verpflichten, gegenüber den Versicherten Managed Care-Heilbehandlungsleistungen zu erbringen. Es stellt sich nun die Frage, ob die neue Regelung zum Leistungsempfänger den sachlichen Anwendungsbe- reich von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG einschränkt.

Im erläuternden Bericht (S. 30) wird ausgeführt, dass bei der Bestimmung des Leistungsempfängers oder der Leistungsempfängerin «nun die eher wirtschaftliche (...) der zivilrechtlichen Betrachtungsweise» vorgezogen werden soll. Bei der wirtschaftlichen Betrachtungsweise seien für die Frage, wer nach aussen in Erscheinung tritt, mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Diese Faktoren werden im erläuternden Bericht aber nicht weiter aufgelistet. Es werden auch keine Beispiele aufgeführt. Wir bezweifeln daher, dass mit dem vorgeschlagenen Art. 20b MWSTG die Rechtssicherheit verbessert werden kann. Dennoch können wir mit dem vorgeschlagenen Text leben. Dies stützt sich auf folgende Überlegungen:

In Bezug auf die Frage, wer die Empfänger von Managed Care-Leistungen sind, ist unseres Erachtens auf die Natur der Heilbehandlungen und damit auf eine wirtschaftliche Betrachtungsweise abzustellen. Die integrierten Heilbehandlungen kommen den Patienten zu Gute. Sie erfolgen «integriert» als Teil der an den Patienten erbrachten Heilbehandlungen. Als Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger im Sinne von Art. 20b VE-MWSTG sind daher die versicherten Patienten zu betrachten, auch wenn die Entschädigung für die integrierten Heilbehandlungen durch die Krankenversicherung und – aufgrund von administrativen Überlegungen – pro versicherte Person erfolgt. Auch die Vergütung anderer Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP kann im tiers payant direkt von der Krankenversicherung an den Leistungserbringer erfolgen. Bei diesem Verständnis qualifizieren integrierte Heilbehandlungen auch als Heilbehandlungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche voraussetzt, dass die Heilbehandlung direkt am Patienten erbracht wird.

Selbst wenn die Auffassung vertreten wird, Leistungsempfänger der integrierten Heilbehandlungen, wie sie oben aufgelistet sind, seien die Krankenversicherungen, muss die Ausnahme gemäss Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG greifen. Aufgrund des Gesetzestextes besteht keine Notwendigkeit, dass der Leistungsempfänger mit der Person identisch ist, gegenüber welcher die Leistung physisch erbracht wird. Auch wenn also die Krankenversicherungen als Leistungsempfänger im Sinne von Art. 20b VE-MWSTG betrachtet werden sollten, kommen die integrierten Heilbehandlungen dem Patienten zu Gute bzw. werden diesen gegenüber erbracht. Sie qualifizieren deswegen unabhängig davon, wer Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger im Sinne von Art. 20b VE-MWSTG ist, als Heilbehandlung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Diese Betrachtungsweise stellt sicher, dass die Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen unabhängig davon, ob die Patienten oder Krankenversicherungen als Leistungsempfänger im Sinne von Art. 20b VE-MWSTG zu betrachten sind, von der Mehrwertsteuer ausgenommen werden. Eine andere Auslegung würde Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3^{bis} VE-MWSTG seines Sinnes berauben.

4 Volkswirtschaftliche Auswirkungen auf die privaten Haushalte

Der erläuternde Bericht führt aus, die privaten Haushalte seien von der Vorlage nur teilweise und zumeist in geringem Ausmass betroffen (Erläuternder Bericht, S. 3, 54 f.). Diese Aussage gilt es zu relativieren. Sie steht hauptsächlich im Kontext zu den neu vorgeschlagenen Besteuerungsmodalitäten des grenzüberschreitenden Versandhandels.

In Bezug auf die Umsetzung der Motion Humbel gilt es festzuhalten, dass die Beseitigung der gegenwärtigen Diskriminierung der koordinierten Heilbehandlungen, diese mehrwertsteuerlich um 7.7 Prozent entlasten werden. Damit profitieren tendenziell die Versicherten, welche ein Managed Care-Krankenversicherungsmodell gewählt haben. Als Folge davon können die Krankenversicherungsprämien gesenkt bzw. tiefgehalten werden. Der Anreiz, Managed Care-Versicherungsmodelle anzubieten und vor allem auch abzuschliessen, wird damit gestärkt. Nutzniesser sind letztendlich alle Versicherten wegen der kostendämpfenden Wirkung von Managed Care-Versicherungsmodellen auf die Entwicklung der Gesundheitskosten.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen